

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Penelitian Terdahulu

Kajian penelitian terdahulu berisikan jurnal yang berkaitan dengan tema yang sedang peneliti ambil. Kajian-kajian tersebut membantu menambah wawasan, menginspirasi, serta menentukan posisi peneliti dalam mengkaji tema yang sama. *Pertama*, jurnal yang disusun oleh Yudi Purwanto dari jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, fakultas Dakwah dan Komunikasi, tahun 2016, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan judul *Intervensi Pekerja Sosial Dalam Reunifikasi Eks Gangguan Jiwa Di Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya Dan Laras (BRSBKL) Yogyakarta*. Penelitian Yudi berfokus pada bagaimana intervensi yang dilakukan pekerja sosial dalam reunifikasi eks-gangguan jiwa di BRSBKL serta melihat bagaimana karakteristik eks-gangguan jiwa yang telah direunifikasi sebelumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh saudara Yudi Purwanto memperlihatkan bahwa intervensi seorang pekerja sosial dalam proses reunifikasi ada pada pendampingan langsung terhadap eks gangguan jiwa. BRSBKL melakukan *case conference* lingkup BRSBKL, *case conference* terhadap keluarga, *case conference* lingkup masyarakat dalam proses reunifikasi mereka. BRSBKL menjadikan karakteristik sehat jiwa WHO (*World Health Organization*) sebagai patokan reunifikasi mereka. Persamaan penelitian yang dilakukan peneliti dan Yudi ada pada tema yaitu sama-sama meneliti tentang reunifikasi pada orang dengan gangguan kejiwaan. Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada tempat penelitian yang berbeda serta fokus yang berbeda pula. Bila saudara Yudi berfokus pada bentuk intervensi pekerja sosial

dalam reunifikasi eks-gangguan jiwa serta mengamati karakteristik eks-gangguan jiwa pasca direunifikasi maka peneliti berfokus pada proses reunifikasi yang dilakukan lembaga kepada pasiennya serta kendala apa saja yang dihadapi dalam proses reunifikasi.

Kedua, jurnal yang disusun oleh Atika Elis Subekti dari jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Indonesia, tahun 2013 dengan judul *Pelaksanaan Proses Resosialisasi Orang Dengan Gangguan Kejiwaan (ODGJ) Untuk Kembali Dalam Masyarakat (Studi Deskriptif di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 3 Ceger)*. Penelitian yang dilakukan oleh Atika membahas tentang pelaksanaan proses resosialisasi yang dilakukan oleh Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa. Penelitian saudara Atika Elis tersebut menggunakan metode kualitatif dengan penelitian studi deskriptif. Hasil penelitiannya menggambarkan bentuk-bentuk kegiatan resosialisasi yang dilakukan PSBL Harapan Sentosa 3 Ceger berupa bimbingan dan motivasi kepada ODGJ, bimbingan dan motivasi kepada keluarga, pemberian motivasi kepada masyarakat, serta penyaluran. Selain itu, terdapat faktor pendukung maupun penghambat yang mempengaruhi dalam pelaksanaan proses resosialisasi ODGJ. Penelitian yang dilakukan oleh Atika Elis Subekti hampir sama seperti yang peneliti lakukan hanya saja berbeda tempat penelitian serta ruang lingkup penelitiannya. Berbeda tempat penelitian maka akan berbeda pula masalah yang dihadapi dan hasil yang didapat dari penelitian. Jika Elis melakukan penelitian di PSBL Harapan Sentosa 3 Ceger dengan ruang lingkup sebatas proses resosialisasi PSBL serta faktor pendukung dan penghambat proses resosialisasi sedangkan penulis melakukan penelitian di Lembaga Kesejahteraan Sosial dengan ruang

lingkup penelitian mulai dari tahap rehabilitasi guna mempersiapkan pasien sebelum tahap reunifikasi sampai bagaimana mempersiapkan tim reunifikasi dan siapa saja yang terlibat hingga kendala internal, eksternal dan birokrasi yang ada di Lembaga.

Ketiga, jurnal Empati yang disusun oleh Hammad Zahid Muharram dan Yohanis F. La Kahija pada bulan April 2018, volume 7 (nomor 2), halaman 266-277, Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro dengan judul *Melantas Batas Diri: Studi Kasus Resosialisasi Eks-Pasien Skizofrenia Paranoid Pasca Rawat Inap Menggunakan Pendekatan Thematic Analysis*. Penelitian tersebut mengkaji tentang dinamika proses resosialisasi eks-pasien skizofrenia paranoid setelah menjalani rawat inap di Rumah Sakit Jiwa. Hammad dan Yohanis menggunakan metode studi kasus melalui pendekatan analisis tematik. Penelitian tersebut melibatkan empat orang partisipan penelitian yaitu satu eks pasien, caregiver, tetangga, dan tokoh masyarakat yang dipilih menggunakan teknik purposive. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan catatan lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses resosialisasi merupakan upaya eks-pasien untuk dapat memulihkan relasi sosial serta menumbuhkan penerimaan masyarakat. Perbedaan yang dapat dilihat antara penelitian peneliti dengan penelitian Hammad ada pada maksud dan tujuan penelitian. Jika penelitian Hammad dan Yohanis bertujuan untuk mengkaji dinamika proses resosialisasi, maka penelitian peneliti lebih berfokus pada staff atau tim yang menangani proses resosialisasi serta tindakan resosialisasi yang dilakukan lembaga.

B. ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)

1. Definisi Orang Dengan Gangguan Jiwa

Orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UUD Kesehatan Jiwa No. 18 tahun 2014). Gangguan jiwa atau gangguan mental juga dapat diartikan sebagai gangguan dalam fungsi sosial dan pekerjaan atau dapat diartikan sebagai keterbatasan atau kekurangan kemampuan untuk melakukan suatu aktifitas sehari-hari guna keberlangsungan hidup.

Terdapat tiga butir pengertian di dalam konsep gangguan jiwa dalam buku Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa ke III (PPDGJ-III), yaitu: *pertama*, adanya gejala klinis yang bermakna berupa sindrom atau pola perilaku dan sindrom atau pola psikologik. *Kedua*, gejala klinis tersebut menimbulkan penderitaan (*distress*) antara lain berupa rasa nyeri, tidak nyaman, tidak tenang, terganggu, disfungsi organ tubuh, dll. *Ketiga*, gejala klinis tersebut menimbulkan *disability* dalam aktifitas kehidupan sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk merawat diri dan kelangsungan hidup.

Berbicara mengenai gangguan kejiwaan maka tidak terlepas dari konsep mental yang sehat. Seseorang dengan kesehatan mental yang buruk banyak dikuasai perasaan-perasaan bersalah, kecemasan-kecemasan tidak produktif dan sangat mengancam mereka. Mereka tidak mampu menangani krisis-krisis dengan baik, ketidakmampuan tersebut akan mengurangi kepercayaan dan harga diri

mereka. Terkadang, ancaman-ancaman dari dalam dan dari luar begitu kuat sehingga gangguan tingkah laku akan meningkat. Semiun (Kesehatan Mental 1, 2006, hal. 11) menyebutkan ada empat sikap penting dalam menentukan kesehatan mental, yaitu (1) sikap menghargai diri sendiri, (2) sikap memahami dan menerima keterbatasan diri sendiri dan orang lain, (3) sikap memahami kenyataan bahwa semua tingkah laku ada penyebabnya, (4) sikap memahami dorongan untuk aktualisasi-diri. Orang yang bermental sehat adalah orang yang dapat menguasai segala faktor dalam hidupnya sehingga dapat mengatasi kekalutan mental sebagai akibat dari tekanan-tekanan perasaan dan hal-hal yang menimbulkan frustrasi.

2. Tinjauan Kesehatan mental

Istilah “kesehatan mental” diambil dari konsep *mental hygiene*. Kata “mental” itu sendiri memiliki arti sama dengan *psyche* dalam bahasa latin yang artinya psikis, jiwa atau kejiwaan. *World Federation for Mental Health* merumuskan pengertian kesehatan mental sebagai berikut: 1) kesehatan mental sebagai kondisi yang memungkinkan adanya perkembangan yang optimal baik secara fisik, intelektual dan emosional, sepanjang hal itu sesuai dengan keadaan orang lain; 2) sebuah masyarakat yang baik adalah masyarakat yang membolehkan perkembangan ini pada anggota masyarakatnya selain pada saat yang sama menjamin dirinya berkembang dan toleran terhadap masyarakat yang lain (Latipun & Notosoedirdjo, 2014:26).

Maslow dan Mittlemen menggambarkan prinsip-prinsip kesehatan mental yang disebut *manifestation of psychological health*. Manifestasi mental yang sehat menurut Maslow dan Mittlemen, yaitu:

1. *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai).
2. *Adequate self evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai)
 - a. Harga diri yang memadai dan merasa ada nilai yang sebanding antara keadaan diri sendiri sebenarnya dengan prestasinya.
 - b. Memiliki perasaan berguna akan diri sendiri.
3. *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain)
 - a. Kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi
 - b. Kemampuan membagi dan memahami perasaan kepada orang lain
4. *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas)
 - a. Tidak adanya khayalan yang berlebihan
 - b. Pandangan realistis dan luas terhadap dunia
 - c. Kemampuan mengubah diri sendiri jika lingkungan tidak dapat dimodifikasi
5. *Adequate bodily desire and ability to gratify them* (keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan memuaskannya)
 - a. Sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani
 - b. Kemampuan memperoleh kenikmatan dan kebahagiaan dari dunia fisik
 - c. Kehidupan seksual yang wajar dan keinginan sehat untuk memuaskan

- d. Kemampuan bekerja
 - e. Tidak ada kehidupan yang berlebihan
6. *Adequate self knowledge* (kemampuan pengetahuan yang wajar)
- a. Mengetahui tujuan, ambisi, hambatan, pembelaan, dan perasaan rendah diri
 - b. Penilaian realistis terhadap diri sendiri
 - c. Menilai diri secara jujur
7. *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten)
- a. Cukup baik dalam perkembangan diri kepribadian
 - b. Memiliki prinsip moral yang tidak disosiasi terhadap kehidupannya
8. *Adequate of life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar)
- a. Memiliki tujuan hidup sesuai diri sendiri
 - b. Usaha yang tekun dalam mencapai tujuan
 - c. Tujuan bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat
9. *Ability to learn from experience* (kemampuan belajar dari pengalaman)
10. *Ability to satisfy to requirements of the group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok)
- a. Dapat memenuhi kebutuhan kelompok tanpa menghilangkan identitas dirinya
 - b. Menerima norma yang berlaku
 - c. Menghambat dorongan yang dilarang kelompok
 - d. Berusaha memenuhi tuntutan dari kelompok
 - e. Berminat melakukan aktifitas yang disenangi kelompok

11. *Adequate emancipation from the group or culture* (memenuhi emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya)

- a. Kemampuan menilai sesuatu baik atau buruk sesuai dengan penilaian sendiri
- b. Bergantung pada pandangan kelompok dalam beberapa hal
- c. Tidak ada kebutuhan untuk membujuk kelompok
- d. Menghargai perbedaan budaya

Melihat dari pemaparan mental yang sehat menurut Maslow, apabila seseorang gagal dalam salah satu atau lebih dari 11 dimensi tersebut maka mental seseorang akan terganggu karena ketidakmampuannya dalam mengaktualisasikan diri secara penuh. Semakin banyak kebutuhan dalam hierarki yang dapat dipenuhi maka semakin baik keadaan mental seseorang.

Menurut seorang ahli kesehatan mental, Kilander, individu dapat dikatakan normal apabila individu tersebut memeperlihatkan kematangan emosional, menerima realitas, bisa bekerja sama dan bisa hidup bersama dengan orang lain. Tidak ada karakteristik yang pasti dalam sehat mental dan tidak seorangpun memiliki seluruh sifat mental yang sehat setiap waktu. Berikut adalah ciri-ciri individu dapat dikatakan memiliki mental yang sehat, yaitu:

a) Kematangan emosional

Emosi merupakan suatu keadaan yang menyangkut perasaan dan dibangun melalui berbagai macam kegiatan dalam kehidupan individu dan orang-orang sekitarnya. Berikut adalah aspek yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kematangan emosional seseorang, yaitu:

1) Disiplin diri

Individu yang memiliki kematangan emosional adalah individu yang mampu mendisiplinkan dan mengendalikan dirinya sendiri. Individu tersebut juga dapat hidup berdasarkan aturan yang telah ada.

2) Determinasi

Determinasi merupakan sikap pada individu yang mampu mendorong individu membuat suatu keputusan dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya. Sikap determinasi akan membuat individu tidak mudah menyerah dan menganggap bahwa masalah yang ada adalah sebuah tantangan.

3) Kemandirian

Individu dengan kemandirian tidak akan menggantungkan hidupnya pada orang lain karena apa yang dilakukannya berdasarkan kemampuan diri sendiri. Individu dapat mengarahkan dirinya menjadi individu yang sehat .

b) Kemampuan melihat realitas

Seseorang dengan mental yang sehat akan memiliki cara-cara dan merencanakan upaya-upaya yang tepat untuk menerima realitas, serta disesuaikan dengan kemampuannya untuk mencapai cita-cita itu.

c) Kemampuan untuk bersama dan bekerja sama

Individu harus bisa menyesuaikan diri dengan situasi-situasi sosial dalam kehidupan. Manusia adalah makhluk sosial oleh karena itu kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial sangatlah penting.

d) Memiliki filsafat hidup

Filsafat hidup seseorang, berkaitan dengan nilai dan makna kehidupan seseorang. Adanya filsafat hidup akan membuat individu menentukan langkah yang akan diambil seorang individu dikehidupannya.

3. Penyebab dan Pemicu Gangguan Mental

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang menurut Latipun dan Moeljono dalam buku Kesehatan mental (2014):

a. Faktor Biologis

Kesehatan mental seseorang tidak terlepas dari faktor biologis yang ada. Faktor biologis yang sangat mempengaruhi kesehatan mental adalah otak, sistem endoktrin, genetik, sensori, serta faktor ibu selama kehamilan. Otak merupakan bagian sangat penting dalam diri manusia yang bertindak sebagai penggerak dan pemberi perintah pada tubuh. Apabila otak mengalami kerusakan maka akan berakibat pada seseorang. Kesehatan otak juga ditentukan oleh stimuli yang diberikan orangtua dan lingkungannya pada saat masa kanak-kanak.

Tabel 2.1

Gangguan Mental yang Berhubungan dengan Kerusakan Pada Otak

Gangguan	Simptom	Penyebab
Demensia	Penurunan secara progresif kemampuan kognitif	Genetik, metabolisme, keracunan, infeksi, penyakit sirkulasi
Epilepsi	Kehilangan keseimbangan dan kesadaran	Trauma, infeksi, genetik
Retardasi mental	Ketidakmampuan mental atau intelegensi subnormal	Genetik, infeksi, intoksikasi, trauma, gangguan metabolisme, malnutrisi,

		abnormalitas kromos, infeksi pada otak
Sindroma Kluver-Bucy	Peningkatan aktivitas seks, aktivitas seks diarahkan pada objek yang tidak tepat	Alkoholik yang kronis
Amnesia Korsakoff	Kebingungan yang sangat ekstrem, perubahan kepribadian secara mencolok, lupa mengingat peristiwa yang dialami tahun-tahun terakhir	

Sumber: Latipun, & Notoedirdjo, M. (2014). Kesehatan Mental (4th ed). Malang: UMM Press

Selanjutnya adalah sistem endoktrin, sistem endoktrin berfungsi mengeluarkan hormon. Kandungan hormon yang tidak normal akan mempengaruhi pertumbuhan yang kurang sehat termasuk mempengaruhi perilaku yang tidak diinginkan. Beberapa perilaku yang terjadi akibat sistem endoktrin yang tidak normal adalah agresivitas, labilitas emosi, intelegensi yang rendah serta gangguan kecemasan.

Yang ketiga adalah faktor genetik, beberapa gangguan dapat disebabkan oleh faktor genetis akibat kekurangan atau kelebihan jumlah kromosom. Gangguan genetis dapat memunculkan gangguan mental tertentu. Contohnya saja penyakit mental *schizophrenia* dan manik-depresif yang diwariskan secara genetis dari orangtuanya. Selain itu, individu juga dimungkinkan mengalami ketergantungan alkohol, obat-obatan, *alzheimer syndrome*, *phenylketonuire*, dan *huntington syndrome*.

Keempat adalah faktor sensori yang meliputi pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, dan penciuman. Apabila salah satu fungsi dari indra-indra tersebut mengalami gangguan, maka besar kemungkinan individu akan mengalami gangguan kognisi, emosi serta

meningkatkan kemungkinan stress dan tidak berpuas diri pada jiwa seseorang yang menyebabkan seseorang tidak dapat mengekspresikan dirinya. Hal-hal tersebut akan mempengaruhi kesehatan mental individu.

Terakhir adalah faktor ibu. Faktor ibu sangat mempengaruhi kesehatan mental anak. Selama didalam kandungan, kesehatan janin ditentukan oleh kondisi ibu. Kandungan yang sehat memungkinkan membuahkan anak yang sehat mentalnya, sebaliknya kandungan tertentu dapat menyebabkan gangguan kepada keturunannya.

Tabel 2.2

Gangguan Mental yang berhubungan dengan Masa Kehamilan Ibu

Gangguan	Penyebab	Dampak
<i>Down syndrome</i>	Ibu yang hamil di usia tua	Abnormalitas kromosom
<i>Small for dates</i>	Kekurangan nutrisi	Berpengaruh pada fisik, kecerdasan dan emosi anak
<i>Fetal alcohol syndrome</i>	Ibu mengkonsumsi alkohol, nikotin atau obat sejenisnya	Janin mengalami toksikasi melalui plasenta yang akan menyebabkan bayi mengalami retardasi mental, keterlambatan dalam pertumbuhan, kelemahan koordinasi tubuh
Bayi HIV/AIDS	HIV/AIDS ketika sedang mengandung	Mengganggu sistem saraf pusat yang dapat menyebabkan kecacatan neurologis dan kognitif bayi

Sumber: Latipun, & Notoedirdjo, M. (2014). Kesehatan Mental (4th ed). Malang: UMM Press

b. Faktor Psikologis

Berbicara mengenai gangguan kejiwaan atau gangguan mental tidak terlepas dari aspek psikologis seseorang. Psikologi membahas tentang tingkah laku dan kehidupan jiwa manusia. Ada banyak hal yang

dapat mempengaruhi psikologis seseorang, diantaranya adalah pengalaman, proses pembelajaran serta kebutuhan. Tingkah laku manusia banyak ditentukan oleh proses pengalaman seseorang yang secara langsung bersinggungan dengan lingkungan. Lingkungan mempunyai peran penting dalam memberikan pengalaman dan pembelajaran bagi individu. Notosoedirjo dalam buku Kesehatan Mental berkata bahwa pengalaman yang terjadi pada individu di masa lalunya merupakan bagian penentu kondisi mental seorang individu di kemudian hari.

Selain aspek pengalaman dan pembelajaran, terdapat satu aspek lagi yang dapat meningkatkan kesehatan mental seseorang yaitu aspek pemenuhan kebutuhan. Melihat dari perspektif kesehatan mental humanistik Abraham Maslow, disebutkan bahwa penting halnya akan pencapaian aktualisasi diri pada setiap individu. Orang yang mengalami gangguan mental banyak disebabkan oleh ketidakmampuannya dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Kebutuhan yang dimaksud disini adalah kebutuhan dasar atau *hierarchy of needs* yaitu kebutuhan biologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki, kebutuhan akan penghargaan serta kebutuhan akan aktualisasi diri. Apabila seorang individu gagal dalam satu tahapan ini maka dapat dipastikan kesehatan mental seorang tersebut akan terganggu.

c. Faktor Lingkungan dan Sosial Budaya

Lingkungan tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan setiap orang. Lingkungan bisa membawa pengaruh yang menguntungkan dan bisa juga merugikan. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan

bagi manusia dan lingkungan yang tidak sehat juga akan mengganggu kesehatan, termasuk dalam konteks kesehatan mental. Manusia pada hakikatnya adalah makhluk yang dinamis, maka ia akan selalu membuat perubahan terhadap diri dan lingkungannya (Latipun & Notoedirdjo, 2014). Ketika terjadi perubahan-perubahan, individu perlu untuk melakukan penyesuaian diri atau adaptasi. Faktor sosial budaya dalam masyarakat seringkali memberikan dampak pada gangguan mental dikarenakan perubahan yang terjadi mampu berdampak positif dan negatif pada seorang individu. Membawa dampak positif apabila individu mampu menerima dan menyesuaikan diri dan membawa dampak negatif serta menghambat kehidupan individu apabila individu tidak mampu menyesuaikan diri.

Selain itu, faktor budaya juga memiliki pengaruh terhadap gangguan mental. Budaya akan mempengaruhi bagaimana individu menyebutkan dan mengkomunikasikan masalahnya, bagaimana individu menceritakan atau menjelaskan penyebab masalahnya, bagaimana individu mempersepsikan segala sesuatu serta bagaimana merespon penanganan kesehatan jiwa. Hubungan kebudayaan dengan kesehatan mental menurut Wallace (dalam (Latipun & Notoedirdjo, 2014)) meliputi empat hal:

1. Kebudayaan yang mendukung dan menghambat kesehatan mental
2. Kebudayaan memberi peran tertentu terhadap penderita gangguan mental
3. Berbagai bentuk gangguan mental karena faktor kultural

4. Upaya peningkatan dan pencegahan gangguan mental dalam telaah budaya

Ditambah lagi dengan masih kurangnya dukungan sosial dimasyarakat dan *labelling* yang masih seringkali terjadi juga sangat mendukung tingkat gangguan jiwa saat ini. Faktor lingkungan dan sosial budaya memang bukanlah satu-satunya determinan atau penentu pada gangguan jiwa, namun faktor sosial budaya tetap mempunyai peran yang kuat.

d. Faktor Keagamaan

Agama merupakan pedoman hidup bagi manusia yang memberikan petunjuk tentang berbagai aspek kehidupan, termasuk pembinaan atau pengembangan mental yang sehat. M. Surya dalam buku *Mental Hygiene* (Yusuf, 2004, hal. 131) menjelaskan bahwa agama memegang peranan penting sebagai penentu dalam proses penyesuaian diri. Agama memberikan suasana psikologis tertentu dalam mengurangi konflik, frustrasi dan ketegangan lainnya dan memberikan suasana damai dan tenang. Agama merupakan sumber nilai, kepercayaan dan pola-pola tingkah laku yang akan memberikan tuntunan bagi arti, tujuan, dan kestabilan hidup umat manusia. Faktor agama menyangkut masalah yang berhubungan dengan kehidupan batiniah manusia yang mempengaruhi kehidupan individu dalam memberi kemantapan batin, rasa bahagia, rasa terlindung, rasa sukses, dan rasa puas. Orang yang sehat mentalnya ialah orang yang dalam hatinya selalu merasa tenang, aman, dan tentram.

Seorang filosof dan ahli ilmu jiwa Amerika, William James, dalam buku *Mental Hygiene* (Yusuf, 2004, hal. 132) berpendapat bahwa:

- 1) Tidak diragukan lagi bahwa terapi terbaik bagi keresahan adalah keimanan pada Tuhan
- 2) Keimanan pada Tuhan merupakan salah satu kekuatan yang harus dipenuhi untuk menopang seseorang dalam kehidupannya
- 3) antara manusia dan Tuhan terdapat suatu ikatan yang tidak terputus. Apabila manusia menundukkan diri di bawah pengarahannya maka semua cita-cita dan harapan kita akan tercapai.
- 4) Individu yang memiliki keimanan yang mendalam tidak akan resah menghadapi ujian-ujian yang datang karena mereka berserah diri akan swagala sesuatu yang akan terjadi.

4. Ruang Gerak Pekerja Sosial Dalam Penanganan Gangguan Mental

Kebutuhan pelayanan pekerjaan sosial dalam bidang kesehatan di dorong oleh kesadaran bahwa persoalan penyakit dan kesehatan bukan hanya dipengaruhi oleh faktor biofisik semata, namun juga di pengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial, budaya maupun emosional. Terdapat dua peran besar pekerja sosial dalam penanganan orang dengan keterbatasan fisik ataupun mental. Pertama, pekerja sosial berhadapan dengan klien dimana fokus dari pelayanan utamanya ada pada hal selain rehabilitasi. Contohnya saja, pekerja dalam konseling keluarga biasanya melihat masalah dari kekurangan yang ada di dalam pernikahan dan masalah interpersonal mereka saja. Berbeda dengan pekerja sosial, peran pekerja sosial cenderung membantu keluarga untuk menilai dan memahami sifat dan

dampak kecacatan dan kemudian mengembangkan strategi yang efektif untuk menangani kesulitan yang terkait dengan kecacatan tersebut.

Kedua, pekerja sosial dapat bekerja dalam bidang pelayanan masyarakat terutama orang dengan disabilitas. Contohnya saja di pusat rehabilitasi, panti jompo, rumah sakit, pusat penitipan anak untuk penyandang cacat, SLB, dll. Profesi pekerja yang ada dalam bidang rehabilitasi adalah dokter, perawat, psikologi klinis, ahli terapi fisik, psikiater, pekerja sosial, dll. Kebanyakan mereka berfokus pada keberfungsian fisik dari klien, berbeda dengan pekerja sosial yang berfokus pada keberfungsian sosial klien. Butuh kerjasama tim dari berbagai profesi dalam pelayanan rehabilitasi. Berikut adalah fungsi utama pekerja sosial dalam bidang rehabilitasi:

- a) Konselor
- b) Konselor keluarga
- c) Taking social histories (mencaritahu latar belakang klien)
- d) Case manager/manajer kasus
- e) Berfungsi sebagai penghubung antara keluarga dan agensi
- f) Menjadi broker
- g) Melakukan perencanaan keuangan

National Association of Social Workers (NASW) mendeskripsikan pekerja sosial sebagai berikut (Zastrow, Introduction to Social Work and Social Welfare Empowering People, 2010):

Social work is the professional activity of helping individuals, groups, or communities to enhance or restore their capacity for

social functioning and to create societal conditions favorable to their goals. Social work practice consist of the professional application of social work values, principles, and techniques to one or more of the following ends: helping people obtain tangible services; providing counseling and psychotherapy for individuals, families, and groups; helping communities or groups provide or improve social and health services; and participating in relevant legislative processes. The practice of social work requires knowledge of human development and behaviour; of social, economic, and cultural institutions; and of the interaction of all these factors.

Awal dari keterlibatan pekerja sosial di bidang kesehatan dimulai pada tahun 1895 di Inggris. Seorang pekerja sosial dari *The London Charity Organization Society* ditempatkan di *The Royal Free Hospital* yang selanjutnya pada tahun 1905, Dr. Ricard Cabot, seorang dokter yang tertarik mempelajari keterkaitan antara penyakit dan kemiskinan, mendirikan dan memperkerjakan pekerja sosial medis di *The Massachusetts General Hospital*. Sejak saat itu perkembangan pekerjaan sosial medis semakin pesat dan diakui oleh Asosiasi Rumah Sakit Amerika (*The American Hospital Association*) dan WHO (*World Health Organization*). Dr. Richard Cabot melihat adanya peningkatan efektivitas pengobatan yang melibatkan pekerja sosial karena pekerja sosial dapat menolong pasien yang memiliki masalah individual dan keluarga.

Pekerja sosial di ranah kesehatan dalam prakteknya berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya untuk mengaplikasikan pengetahuan, kemampuan, cara

maupun nilai yang ada pada pekerja sosial dalam bidang kesehatan. Skidmore menjelaskan praktek pekerja sosial medis meliputi (Skidmore, dkk , 1988:162):

- 1) Menilai kekuatan dan kelemahan psikologis dan lingkungan pasien
- 2) Berkolaborasi dengan tim dalam melakukan pelayanan untuk memastikan pemanfaatan keterampilan dan pengetahuan masing-masing anggota tim secara maksimal
- 3) Membantu keluarga untuk bekerja sama dalam perawatan dan untuk mendukung pemanfaatan layanan medis pasien
- 4) Identifikasi dengan kader profesional lain untuk meningkatkan layanan rumah sakit dengan berbagi pengetahuan antar disiplin ilmu
- 5) Berperan sebagai perantara layanan masyarakat dan membantu menghubungkan sumber dengan sistem sumber yang dibutuhkan oleh pasien
- 6) Berpartisipasi dalam proses pembuatan kebijakan
- 7) Terlibat dalam penelitian untuk memastikan perluasan pengetahuan berbasis untuk praktik yang sukses.

Barker (Fahrudin, 2009) mendefinisikan pekerjaan sosial medis sebagai berikut:

The social work practice that occurs in hospital and others health care setting to facilitate good health, prevent illness and aid physically patients and their families to resolve the social and psychological problems related to the illness.

Pengertian tersebut mengandung lima unsur pokok:

- 1) Pekerja sosial medis merupakan praktik pekerjaan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan pekerja sosial di bidang medis terutama untuk melaksanakan intervensi penyembuhan terhadap penyakit pasien sesuai dengan domain pekerjaan sosial.
- 2) Setting pekerjaan sosial medis di rumah sakit dan juga di tempat-tempat pelayanan kesehatan yang lain. Pengertian tersebut menunjukkan bahwa praktik pelayanan pekerjaan sosial medis tidak hanya dilakukan di rumah sakit, tetapi juga di tempat-tempat lain seperti panti sosial, rumah singgah, lingkungan keluarga, ketetanggaan, dan sebagainya.
- 3) Intervensi diarahkan untuk memberikan fasilitas pelayanan yang memadai, mencegah penyakit dan memberikan bantuan.
- 4) Sasarannya adalah pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat.
- 5) Tujuannya untuk meningkatkan kehidupan yang sehat, mencegah timbulnya berbagai penyakit serta memecahkan masalah sosial dan psikologis yang berkaitan dengan penyakit.

Sementara itu, Johnson (1988) yang dikutip oleh Fahrudin (2009:8) mengemukakan kompetensi pekerja sosial medis terdiri dari:

- 1) Pekerja sosial medis memberikan pemahaman, dorongan dan dukungan kepada pasien pada proses penyembuhan. Pekerja sosial medis menjadi sahabat, tempat bagi pasien untuk mengungkapkan dan mengeluarkan segala apa yang menjadi masalahnya sehingga dapat membantu penyembuhan.
- 2) Pekerja sosial medis dapat membawa pasien ke salah satu rumah sakit agar pasien tersebut dapat memperoleh pengobatan. Dalam hal ini

termasuk dalam perencanaan dan pendekatan yang terkoordinasi dengan individu maupun keluarga.

- 3) Pekerja sosial medis memberikan dorongan agar pasien dapat kembali ke masyarakat tanpa adanya perasaan rendah diri dan masyarakat menerima pasien seperti semula.

Rehabilitasi untuk orang dengan gangguan fisik atau mental dapat didefinisikan sebagai upaya *restoration* atau pemulihan sepenuhnya secara fisik, mental, sosial, vocational, dan kegunaan ekonomi dari yang mereka mampu. Program-program yang disusun berfokus pada pelatihan, konseling, psikologis, medis serta pemulihan fisik. Tidak semua klien membutuhkan semua pelayanan, pelayanan diberikan melihat apa yang klien butuhkan saja. Namun tidak menutup kemungkinan adanya klien yang membutuhkan semua pelayanan.

C. Reunifikasi

Pengertian reunifikasi dalam KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah penyatuan kembali. Sedangkan menurut DeMarco dan Austin, *Family reunification is primary permanency goal for the majority children who have been placed temporarily outside of their homes* (Carnochan, dkk, 2013:179). Jadi, reunifikasi adalah sistem kebijakan, program, dan layanan yang dirancang untuk penyatuan kembali seorang anak, remaja ataupun dewasa setelah dalam pengasuhan di luar rumah dengan keluarga asal mereka.

Konsep reunifikasi keluarga telah diperluas sebagai salah satu upaya perhatian pada perencanaan permanen dan pemeliharaan keluarga. Maluccio

(1993) telah mendefinisikan kembali reunifikasi sebagai proses yang direncanakan untuk menghubungkan kembali anak-anak dalam perawatan di luar rumah dengan keluarga biologis mereka untuk membantu mereka mencapai dan mempertahankan tingkat rekoneksi yang optimal. Maluccio juga menjelaskan bahwa

"Underscores the value of maintaining and enhancing connectedness between children in out-of-home care and their families and of reconnecting children and their families when possible. At the same time, it recognizes that not every parent can be a daily caregiver and that some families, though not able to live together, can still maintain kinship bonds" (Maluccio et al. 1993: 6).

Pernyataan Maluccio diatas merupakan pandangan yang lebih luas mengenai reunifikasi. Maluccio menggaris bawahi reunifikasi sebagai nilai dari pemeliharaan dan peningkatan keterhubungan antara anak-anak di pengasuhan di luar rumah dan keluarga mereka dan tentang menghubungkan kembali anak-anak dan keluarga mereka jika memungkinkan. Pada saat yang sama, ia mengakui bahwa tidak setiap orang tua dapat menjadi *caregiver* dan bahwa dalam beberapa keluarga, ikatan kekeluargaan masih dapat dipertahankan meskipun tidak dapat hidup bersama.

Proses reunifikasi harus direncanakan secara sistematis dan benar-benar melihat banyak aspek. Keluarga dan lingkungan masyarakat adalah kunci keberhasilan reunifikasi pada ODGJ selain pelayanan yang telah dilakukan rumah

sakit atau lembaga itu sendiri. Tujuan pelayanan proses reunifikasi atau penyatuan adalah untuk membantu keberfungsian sosial pasien ODGJ di dalam masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan seperti sedia kala. Efektifitas program reunifikasi akan berjalan apabila kerjasama tim dan kolaborasi lintas-sistem dilakukan oleh sumber daya yang memadai serta didukung pelatihan, pengawasan, dan lingkungan yang positif (Maluccio, 1996).

Elaine Farmer menjelaskan mengenai kunci dasar keberhasilan dalam praktek reunifikasi sebagai berikut (Farmer, 2018:30):

1. *The need for early intervention and proactive planning*

Tindakan tegas dalam proses reunifikasi sangat diperlukan. Ketika seseorang sedang dalam perawatan/pengasuhan, *assessment* dan pengambilan keputusan mengenai reunifikasi baiknya dimulai sejak awal mereka masuk lembaga. Perencanaan yang dibuat harus berdasarkan hasil *assessment* yang dilakukan, latar belakang keluarga, hubungan dengan keluarga maupun lingkungan tempat klien tinggal. Harus disadari bahwa reunifikasi merupakan proses yang melibatkan peran serta keluarga, *assessment* yang hati-hati dan ketersediaan dukungan *pre* maupun *post-reunification*.

2. *Robust assessments*

Penekanan pada saat awal *assessment* merupakan hal vital dalam penerapan rencana-rencana intervensi reunifikasi. *Assessment* harus meliputi informasi lengkap klien mulai dari latar belakangnya, psikososial orang tua, pola asuh orang tua, kesehatan mental klien maupun orang tua, penyalahgunaan narkoba dan alkohol, keberfungsian sosial maupun emosional mereka. Turney, dalam jurnal *Factors related to return breakdown and return*

stability berpendapat bahwa “*Good analytic assessments are required which clarify the key parental and family difficulties which need to improve before children can be returned and which build on family strengths (Turney, 2012)*”. Assessment harus dilakukan dengan jelas dan dilanjutkan dengan pelayanan intensive yang mengarah pada perkembangan hubungan orang tua dan anak.

3. *Standardised tools in assessment*

Pembakuan alat pada konteks reunifikasi ini dapat disebut tolak ukur. Adanya tolak ukur yang pasti akan mempermudah kerja pekerja sosial dalam membantu mengidentifikasi progress penaksiran kapasitas orangtua, resiko kekerasan di masa yang akan datang serta membantu dalam menginformasikan perkembangan proses reunifikasi yang dijalani. Bagaimanapun juga, pengambilan keputusan yang terstruktur menggunakan alat yang valid secara empiris akan sangat berguna.

4. *Engagement with families*

Keterlibatan orangtua dan anak dalam reunifikasi adalah kunci. Engagement atau perjanjian dalam pekerjaan sosial berpengaruh pada hasil permanen dari reunifikasi. sebuah penelitian mengungkapkan bahwa engagement pada pekerjaan sosial menganjurkan agar para pekerja sosial untuk terbuka dan melakukan komunikasi yang jujur dengan orang tua, serta meminta partisipasi keluarga dan feedback selama intervensi berlangsung. Kepercayaan pada pekerja sosial sangat dibutuhkan untuk tercapainya engagement.

5. *Consulting children*

Adanya konsultasi untuk anak akan menciptakan kesempatan pada anak untuk bercerita mengenai impian mereka dan ketakutan mereka mengenai reunifikasi. Selain untuk mengutarakan perasaan mereka, adanya komunikasi akan membuat anak semakin terbuka sehingga akan mempermudah pekerja sosial dalam merencanakan intervensi atau pelayanan seperti apa yang ideal untuk mereka.

6. *Ensuring that children have a confidante when they return home*

Suatu studi menyebutkan bahwa anak-anak yang berhasil direunifikasikan masih mengalami masalah di rumah, merasa sedih, bingung ataupun marah, ataupun ketiganya dan membuat mereka tidak percaya pada siapa pun. Idealnya, rasa percaya pada anak harus diidentifikasi pada awal mereka masuk lembaga pemulihan dan harus ditingkatkan setelah menjalani reunifikasi.

7. *Social work approaches and services*

Senada dengan argumentasi bahwa treatment atau pengobatan yang paling effective pada seluruh anggota keluarga dan orang-orang sekitar tidak hanya pada pola asuh tapi juga komunikasi antara orangtua dan anak, penyelesaian masalah dan pengendalian emosi. Selain itu, ketika anak kembali ke lingkungan asal maka 6 bulan pertama intervensi pekerja sosial berfokus pada keluarga. Keluarga akan menerima services atau pelayanan lebih agar masalah keluarga berkurang. Dukungan formal maupun tidak formal dibutuhkan oleh keluarga. Keluarga atau orang tua dengan masalah kesehatan mental atau kesulitan belajar akan membutuhkan dukungan berkelanjutan supaya reunifikasi yang dilakukan berhasil. Tugas dari pekerja sosial dalam

mengatur reunifikasi sangat bergantung pada dukungan tim manager, terutama ketika kasus memerlukan pelayanan yang intensif dan butuh diorganisir dan co-ordinate.

8. *Using written agreements, assessing parental capacity to change, reviewing progress and making timely decisions*

Berdasarkan assessment penuh dari keberfungsian orangtua dan anak, pelayanan intensif perlu dilakukan untuk mengatasi kesulitan dalam pengasuhan. Suatu pelayanan harus diawali dengan kontrak tertulis yang telah disetujui oleh orang tua, menyusun tujuan utama dari proses pemulihan yang anak atau keluarga mereka jalani. Tujuan utama dari pemulihan harus memiliki arti, kolaboratif dan membuat mereka berpartisipasi aktif dalam upaya pemulihan. Menyusun goals kecil juga diperlukan, untuk melihat feedback progress mengenai tujuan utama yang ingin orangtua capai. Dalam perjanjian tertulis harus menyebutkan mengenai kejelasan waktu dalam perawatan atau pemulihan, selain itu perjanjian juga harus menjelaskan mengenai pelayanan yang tepat demi perkembangan anak sesuai dengan kebutuhannya. Dan yang terpenting adalah, lembaga harus terbuka apabila dalam proses ditemukan kendala sehingga orang tua benar-benar mengerti akan perkembangan anaknya dan cepat tanggap dalam mencari solusi alternatif bersama.

9. *Maintaining a clear perspective: respectful uncertainty*

Dalam tugasnya, pekerja sosial harus mampu memposisikan dirinya yaitu 'respectful uncertainty (menghargai ketidakpastian)'. Pekerja sosial harus selalu berpikiran terbuka mengenai informasi yang diberikan orangtua atau

keluarga. Praktisi harus mampu melihat dengan jelas progress yang telah dibuat, terutama beberapa penelitian menunjukkan bahwa perencanaan yang salah pada anak yang kembali setelah pengasuhan luar sering kali tidak realistik. Beberapa anak kembali kepada orang tua mereka yang belum bisa mengatasi pola perilaku mereka sehingga hal itu akan mempengaruhi perkembangan anak tersebut.

10. *Parental alcohol and drugs misuse*

Sebuah penelitian di US dan UK menemukan bahwa penyalahgunaan narkoba dan alkohol ikut menjadi penyebab masuknya anak ke lembaga pemulihan dan memiliki peluang yang lebih tinggi untuk masuk lembaga pemulihan kembali. Dengan kata lain, awareness atau kesadaran lebih dibutuhkan oleh keluarga dengan masalah kesehatan mental, penyalahgunaan narkoba serta alkohol. Dalam hal ini, parental peer groups sangat dibutuhkan sebagai wadah untuk saling berbagi dengan tujuan mengubah perilaku pengasuhan karena semakin lama anak mendapat perlakuan kasar atau disia-siakan maka akan semakin berpengaruh buruk dan semakin sulit diatasi.

11. *Assistance with contact*

Menjaga kontak sangatlah penting untuk assess dan meningkatkan keterampilan orangtua sebagai salah satu cara mempermudah transisi anak ketika menjalani reunifikasi. Contohnya saja dengan mengucapkan kalimat sapaan, kalimat perpisahan dan aktifitas untuk orangtua dan anak. Salah satu tugas pekerja sosial adalah untuk membantu pada aspek therapeutic dan interaksi orangtua-anak. Selain itu, meningkatkan frekuensi kunjungan

sebelum kembali ke rumah dan percobaan kunjungan dengan pendampingan mampu mengurangi tingkat kegagalan reunifikasi

12. *Working with reunification as a transition*

Bullock (1993) menekankan bahwa proses reunifikasi bukan hanya transisi utama tapi lebih pada sebuah proses yang kompleks. Pekerja praktis, dalam hal ini pekerja sosial atau pekerja profesional lain, membantu dan memberi saran bagaimana menghadapi permasalahan atau perilaku mereka. Dengan begitu, penting halnya bagi lembaga memfasilitasi keluarga untuk menghadapi masa transisi tersebut dengan mengadakan *parent's group*. Adanya *parent's group* akan memberi kesempatan bagi mereka untuk saling berbagi dengan keluarga lain yang juga memiliki masalah yang sama.

13. *Planning and preparation for the transition home*

Studi menyatakan bahwa tingkat kegagalan reunifikasi (anak kembali ke lembaga pemulihan setelah kembali ke rumah) menurun ketika persiapan dilakukan jauh hari sebelumnya. Dalam artian persiapan yang dilakukan sudah cukup matang dan terencana akan mendukung hasil reunifikasi.

14. *Foster carer/residential worker involvement*

Foster care pada poin ini menjelaskan pentingnya lembaga seperti lembaga agama ataupun komunitas-komunitas disekeliling lingkungan anak dalam proses reunifikasi. Penelitian di UK, US dan Australian menunjukkan bahwa foster carers memiliki peran yang penting dalam mentoring orangtua dan memberikan dukungan serta mampu membantu menekan tingkat stress pada orangtua maupun anak dalam proses reunifikasi.

15. *Post-reunification services*

Reunifikasi adalah waktu untuk penyesuaian diri kembali, bagi sebagian keluarga hal tersebut bisa menjadi sangat sulit. Kesulitan ada ketika anak atau orangtua memiliki masalah yang kompleks atau faktor lingkungan, contohnya kemiskinan ataupun kurangnya dukungan sosial. Penelitian berpendapat bahwa adanya pelayanan berkelanjutan akan meningkatkan kemampuan pengasuhan, dukungan sosial serta menghubungkan keluarga pada sumberdaya yang dibutuhkan. Pelayanan yang direkomendasikan meliputi: (a) *housing assistance* atau *respite care* yaitu lembaga atau bagian yang mampu memberikan pelayanan informasi yang memadai dan pelayanan materil seperti *financial support*; (b) konseling; dan (c) dukungan pekerja sosial sepanjang reunifikasi maupun setelahnya. *Post-reunification services* akan lebih baik bila berlanjut paling tidak 12 bulan setelah kembali ke rumah dan harus direncanakan sebelum kembali ke rumah.

16. *Review and taking action when return quality is poor*

Seringkali anak yang kembali ke rumah dengan masalah kesehatan mental yang serius akan menghadapi banyak kesulitan (terkadang juga mengalami kekerasan verbal maupun non-verbal) dan kerap kali melalui kekerasan fisik atau emosional atau bahkan disia-siakan. Oleh karena itu, proses reunifikasi tidak berhenti pada saat anak kembali ke tempat asal mereka untuk mencegah hal-hal tersebut. Tinjauan dan tindakan diperlukan untuk apabila anak mengalami masalah ketika mereka kembali ke rumah.

17. *Making decisions that a child will not be reunified*

Dalam beberapa kasus, banyak ditemui orangtua atau keluarga yang memiliki perilaku buruk contohnya saja melakukan kekerasan. Ketika suatu lembaga

melihat adanya kemungkinan keluarga akan melakukan kekerasan di masa mendatang, tidak berupaya melakukan perlindungan pada anak ataupun berubah berperilaku lebih baik sehingga membahayakan anak maka keputusan untuk tidak mengembalikan anak ke tempat tinggalnya dapat dilakukan. Tetapi tentu saja dengan berbagai pertimbangan sebelumnya.

Menelaah lebih jauh pengertian dari reunifikasi itu sendiri sebenarnya sama dengan resosialisasi. Resosialisasi merupakan bagian dari sosialisasi yang berarti proses kesadaran diri pada seseorang untuk mempelajari norma, nilai-nilai, keyakinan serta peraturan yang ada di masyarakat. Sosialisasi meliputi pengetahuan tentang pembentukan hubungan emosional seluruh anggota masyarakat. Dalam resosialisasi, dilakukan serangkaian kegiatan untuk memfasilitasi seseorang atau sekelompok orang yang telah memperoleh layanan pemulihan psikososial agar dapat kembali ke dalam keluarga dan masyarakat dengan sebaik-baiknya (Permensos 102/HUK/2007).

Pada proses resosialisasi, individu akan mengalami tiga proses penting yaitu kognitif, efektif dan evaluatif sebagai upaya pengaktualisasian diri di masyarakat. Dalam buku Sosiologi (Jacky, 2015:66), sosialisasi memiliki beberapa manfaat bagi individu dan masyarakat. Sosialisasi membuat individu: (1) terintegrasi ke dalam masyarakat dengan internalisasi nilai-nilai bersama dan norma dan (2) dibedakan menjadi peran sosial tertentu. Sedangkan dalam kehidupan bermasyarakat, sosialisasi menjadi prasyarat fungsional.

Orang dengan gangguan kejiwaan dinilai gagal dalam proses sosialisasinya, sehingga memerlukan upaya resosialisasi untuk memperbaiki hubungan sosial

mereka. Resosialisasi yang dilakukan oleh ODGJ berbentuk pelatihan kerja dan berbagai jenis psikoterapi. Resosialisasi bagi ODGJ membantu untuk menyesuaikan diri kembali dengan masyarakat melalui pendidikan, emosi dan keterampilan kerja. Sebelum melakukan upaya resosialisasi, individu akan menjalani proses desosialisasi terlebih dahulu. Pada saat proses desosialisasi, individu akan mengalami pencabutan identitas lama untuk kemudian dilakukan resosialisasi, yaitu penanaman atau pemahaman pada individu akan identitasnya yang baru. Program-program atau kegiatan dalam resosialisasi bertujuan untuk mempersiapkan ODGJ menjadi pribadi mandiri. Oleh karena itu, proses bimbingan yang dilakukan lebih berorientasikan pada pemberdayaan melalui bimbingan sosial.

D. Lembaga Kesejahteraan Sosial

Pengertian lembaga menurut Sugiyanto (2002:19) dapat dilihat melalui pendekatan bahasa, kebudayaan, dan negara. Dalam pendekatan bahasa, lembaga merupakan terjemahan dari kata *institute* atau *institution*. *Institute* merupakan wujud kongkrit atau nyata dari sebuah lembaga, contohnya saja Institut Teknologi Bandung. Sedangkan, *institution* merupakan wujud abstrak dari suatu lembaga sebab merupakan sekumpulan norma-norma yang mengatur perilaku dalam aktivitas hidup tertentu. Lembaga dalam pendekatan budaya merupakan pengawas, pengendali, pembatas perbuatan perseorangan oleh tindakan kolektif dengan pemberian sanksi bagi orang yang melanggar. Sedangkan pengertian lembaga melalui pendekatan *state* atau negara tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan terhadap masyarakat.

Definisi kesejahteraan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001:646), adalah 1) hal atau keadaan sejahtera; 2) keamanan; 3) keselamatan; 4) ketenteraman; 5) kesehatan jiwa; 6) keadaan sejahtera masyarakat. Sedangkan menurut Undang-Undang RI Nomor 11 tahun 2019 tentang kesejahteraan sosial menyatakan bahwa lembaga kesejahteraan sosial adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

Drewnoski (1974) dalam Bintarto (1989: 45), melihat konsep kesejahteraan dari tiga aspek yaitu: (1) dengan melihat pada tingkat perkembangan fisik (somatic status), seperti nutrisi, kesehatan, harapan hidup dan sebagainya, (2) dengan melihat pada tingkat mentalnya, (mental atau educational status) seperti pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya, (3) dengan melihat pada integrasi dan kedudukan sosial (social status).

Susetiawan yang dikutip oleh Sugiyanto dalam Lembaga Sosial (2002:21) membedakan pelaksanaan pelayanan menjadi dua yaitu: *Pertama*, pelayanan negara terhadap masyarakat yang dilakukan oleh aparatur negara contohnya pengadilan, PLN, PAM, Telkom, rumah sakit pemerintah, Perumka, dan lain sebagainya. Dalam pelayanan tersebut terjadi pertukaran dimana masing-masing pihak memiliki tanggungjawab (hak dan kewajiban) masing-masing; *Kedua*, pelayanan yang dilakukan oleh organisasi swasta yang berhubungan dengan produksi, perdagangan dan jasa pelayanan umum seperti hotel, restoran, rumah sakit swasta, bank swasta dan lain sebagainya.

Konsep pelayanan berawal dari usaha untuk memberikan sesuatu yang terbaik bagi individu, kelompok, dan masyarakat. Kegiatan atau intervensi dalam pelayanan sosial dilaksanakan secara individualisasi langsung dan terorganisir dengan tujuan untuk membantu keberfungsian sosial individu atau kelompok serta lingkungan sosialnya. Menurut Muhidin pengertian pelayanan sosial terbagi menjadi dua bagian yaitu, 1) pelayanan sosial dalam arti luas yaitu pelayanan sosial yang mencakup fungsi pengembangan termasuk dalam bidang kesehatan, pendidikan, perumahan, tenaga kerja, dan sebagainya; 2) pelayanan sosial dalam arti sempit disebut juga pelayanan kesejahteraan sosial yang mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan-golongan yang tidak beruntung, seperti pelayanan sosial bagi anak terlantar, keluarga miskin, orang cacat, tuna susila dan sebagainya (Sukmana, dkk, 2015).

Kesehatan merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup manusia. Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan tersebut banyak hal yang perlu dilakukan, termasuk yang adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tidak hanya bisa didapat di Rumah sakit saja tetapi juga lembaga-lembaga kesejahteraan sosial. Salah satu jenis pelayanan sosial yang dibutuhkan oleh manusia yaitu jenis pelayanan kesejahteraan kesehatan jiwa (*mental hygiene services*).

Pada pelayanan kesehatan jiwa, terdapat upaya rehabilitatif yang merupakan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk mencegah atau mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional dan mempersiapkan serta memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat. Lembaga Kesejahteraan Sosial Pondok Pemulihan Doulos merupakan salah satu contoh tempat rehabilitasi berbasis masyarakat yang berada

di daerah Batu. Doulos dibangun berawal dari aktifitas pembinaan moral kelompok kecil mahasiswa dan pemuda di Jakarta pada tahun 1975 dan mulai berbentuk yayasan pada tahun 1985 yaitu yayasan Doulos.

Undang-undang juga mengatur sumber daya terkait dengan upaya kesehatan jiwa. Sumber daya tersebut terdiri dari sumber daya manusia, fasilitas, perbekalan kesehatan jiwa, teknologi serta produk teknologi nya, dan yang terakhir adalah pendanaannya. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa. Pekerja sosial termasuk dalam sumber daya manusia yang di butuhkan dalam kesehatan jiwa karena permasalahan dalam kesehatan jiwa begitu kompleks. Kesehatan jiwa tidak hanya berbicara tentang individu tersebut namun juga individu dengan lingkungannya. Banyak ilmu pekerja sosial yang dapat diaplikasikan untuk membantu mengembalikan keberfungsian sosial ODGJ.

Upaya kesehatan jiwa akan kurang maksimal apabila tidak didukung oleh fasilitas pelayanan yang memadai. Selain SDM dan fasilitas kesehatan, orang dengan gangguan kejiwaan juga membutuhkan adanya obat psikofarmaka, alat kesehatan, dan alat nonkesehatan untuk menunjang pemulihan mereka. Ketersediaan alat kesehatan didasarkan pada kemajuan teknologi dan produk teknologi yang dikembangkan pemerintah. Dalam upaya teknologi dan produk teknologi kesehatan jiwa itu sendiri pemerintah dan masyarakat melakukan penelitian, pengembangan, pengadaan dan pemanfaatan teknologi dan produk teknologi.